№ 17. W Krakowie dnia 1 września 1877 r.

Dwutygodnik medycyny publicznéj

Organ Towarzystwa lekarzy galicyjskich.

Poświęcony

I) Sprawom zawodu lekarskiego i Organizacyi służby zdrowia; II) Higijenie publicznéj i prywatnéj; i III) Medycynie sądowéj.

Wydawany pod redakcyją

Doc. Dra K. Grabowskiego i Prof. Dra St. Janikowskiego w Krakowie, oraz Prymar. Dra J. Rożańskiego we Lwowie.

BIURO REDAKCYI
Ul. Górnych Młynów Nr. 122.

Ekspedycyja miejscowa w księgarni St. Krzyżanowskiego
Rynek Główny Nr. 30.

Przedpłata w Krakowie
rocznie 3 zła.
półrocz. 1 zła. 50 c.

Przedpłata na Prowincyi
rocznie 3 zła. 30 c.
półrocz. 1 zła. 70 „

DWUTYGODNIK MED. PUBL.
wychodzi dnia 1 i 15 każdego miesiąca, w objętości arkusza.

W Cesarstwie rosyjskiem
prenumerować można za pośrednictwem księgarni Gebethnera i Wolffa w Warszawie.

Zagadnienia z krajowéj statystyki lekarskiéj i z higijeny publicznéj.

Przez Dr. St. Markiewicza, lekarza fabrycznego w Soczewce (Gub. Warszawskiéj).

(Ciąg dalszy. — Zob. Nr. 10.)

II. Jakie niebezpieczeństwa są połączone z zajęciem robotników pracujących przy szmatach i jakie środki do zapobieżenia tym niebezpieczeństwom posłużyć mogą.

Z tego, co Oesterlen w swéj statystyce lékarskiéj mówi (str. 874 i następne) o wpływie, jaki pewne rzemiosła i gałęzie przemysłu wywierają na wywołanie pewnych spraw patologicznych, i pewnego stopnia chorobowości i śmiertelności, pokazuje się oczywiście, że wpływ ten albo całkiem nie istnieje, albo przynajmniéj liczebnie wykrytym być dotychczas nie mógł, naturalnie z wyjątkiem tych zajęć przemysłowych i rzemieślniczych które wprost jakiemuś otruciu dają początek, jak np. otrucie ołowiowe garncarzy itp. Stopień chorobowości i śmiertelności danéj grupy społecznéj, jest wynikiem tylu różnorodnych wpływów, czynników i okoliczności, że mylną jest rzeczą odnosić tenże wyłącznie do rodzaju zajęcia człowieka. Raczéj stanowczo rzec można, iż z pomiędzy warunków wpływających istotnie na stopień chorobowości i śmiertelności pewnéj grupy społecznéj, daleko mniéj wpływają warunki tkwiące w rodzaju zajęcia jednostek, aniżeli warunki składające pospołem to, co nazywamy bytem i sposobem życia tychże jednostek. Wprawdzie nieraz się daje słyszeć, że wśród robotników lub rzemieślników, w skutek pewnego właściwego im zajęcia, zdarza się jakaś choroba bardzo często. Zazwyczaj jednak częstość ta wyrażona liczebnie, okazuje się urojoną, a tam gdzie istotnie ją napotykamy wypada kłaść ją na karb nie tyle owego szczególnego zajęcia, ile raczéj na rachunek ogółu okoliczności i warunków idących z tém zajęciem w parze, ale wcale z niém nie związanych lub tylko

pośrednio z niém złączonych (jak niewywczas, nizka płaca, złe mieszkania i t. d.). Te to warunki, obok każdego innego zajęcia, nadają zawsze tenże sam charakter chorobliwości téj, jak i innéj grupy ludności.

Nie mam bynajmniéj zamiaru dowodzić, iż rozmaite działacze niezawodnie dla zdrowia szkodliwe, nieodłączne od rozmaitych zajęć rzemieślniczych i przemysłowych, w rzeczy saméj całkiem są nieszkodliwemi. Pragnąłbym raczéj przekonać, iż działacze te mimo swéj szkodliwości, nie dającéj się z góry zaprzeczyć, średnio biorąc, nie zrządzają częstokroć tylu i takich chorób, i nie prowadzą za sobą takiéj śmiertelności, jakichby się po nich można było spodziewać wedle teoryj i wedle spostrzeżeń pojedyńczych.

Czemu to przypisać? Oczywiście z jednéj strony znacznéj oporności organizmów rozwiniętych w warunkach zmuszających do znoszenia od dzieciństwa wielu najgwałtowniejszych szkodliwości, z drugiéj zaś strony przyzwyczajaniu się stopniowemu organizmu do danéj szkodliwości.

Robotnicy i robotnice w liczbie około 100, pracujący na szmaciarni w soczewkowskiéj fabryce papieru, stanowią materyjał, który mi posłużył do sprawdzenia słuszności powyższych zdań w ciągu lat 10.

Wypakowywanie szmat z berlinek na wozy i potém składanie ich w spichrzu, sortowanie szmat, krajanie, wykurzanie i gotowanie zajmuje w Soczewce średnio codziennie 100 ludzi, po największéj części młodych chłopców i dziéwcząt, w okolicznych wioskach zamieszkałych. Jest jednak w téj liczbie kilkanaście kobiét po 50 do 60 lat mających, które bez przerwy lat 20 do 30 wśród szmat pracowały i pracują.

Wszystkie zajęcia przy szmatach odbywają się w gęstym kurzu, któremu ani obszerne sale sortowni szmat, ani lufty w tych salach nie zapobiegają.

Z pomiędzy owych 100 (przeszło) pracujących prawie stale u szmat umarło w 1874 r. osób 2 i w r. 1875 osób 2. W r. 1874 umarły 2 kobiety obie 60 lat skończonych mające, od młodości przy szmatach pracujące, jedna w skutek ogólnéj puchliny *(anasarca)* sprowadzonéj rozedmą płuc, druga z wyniszczenia suchotniczego w skutek przewlekłego kataru oskrzeli. Obie te kobiéty, jako wdowy z trudnością mogące zapracować na życie i mieszkające w wyjątkowo niezdrowych barakowych izbach, uległy wyżéj wspomnianym chorobom, oczywiście w skutek tych fatalnych warunków hygijenicznych, a nie w skutek rodzaju swego zajęcia, przy którém mimo nędzy, późnego wieku dożyły. W r. 1875 z pomiędzy pracujących u szmat umarły znowu dwie kobiety, z tych jedna 15 lat mająca, zmarła 10 dnia choroby wśród objawów gorączki tyfoidalnéj z silném zajęciem mózgowia i jego opon. Chora ta zamieszkiwała w sąsiedniéj wiosce, w któréj, równie jak i we wszystkich osadach fabrycznych, w owym czasie i długi czas przed tém żadna zakaźna choroba, a w szczególności gorączka tyfoidalna, nie panowała. Druga kobiéta w r. 1875 zmarła w skutek przewlekłego zapalenia płuc, które było następstwem dławcowego (krupowego) zapalenia. Kobiéta ta lat 54 mająca, wdowa, obarczona trojgiem dzieci, żyła w największéj nędzy, w skutek któréj przebieg zapalenia płuc i następnego wyzdrawiania, musiały wziąść zgubny obrót.

Tak więc śmiertelność wśród robotników i robotnic pracujących przy szmatach w ciągu lat dwóch, wynosiła najwyżéj 2%, a żaden z przypadków śmierci, które nastąpiły, nie daje się odnieść do zajęcia, jako do przyczyny choroby śmiertelnéj, lub śmierci. Co najwięcéj, możnaby w małym zarobku pobieranym przez tę klasę robotników, widzieć przyczynę ich smutnego bytu materyjalnego, a więc pośrednio powód przewlekłych chorób napotykanych najczęściéj u osób źle odżywionych, w brudzie i nędzy żyjących.

Śmiertelność 2% dla ludności w wieku od 15 do 60 lat będącéj, jest niezawodnie bardzo nizką.

O charakterze chorobowości klasy roboczéj przy szmatach pracującéj, niepodobna mi podać szczegółów dokładnych, cyframi popartych. Niektóre jednak spostrzeżenia w ciągu lat 9 zrobione, pozwalają mi stanowczo twierdzić, iż pomiędzy chorobami wśród téj ludności przeważnie występującemi a pomiędzy rodzajem ich zajęcia, żaden wyraźny związek przyczynowy nie zachodzi.

Jak wiadomo, wszelkie manipulacyje ze szmatami (pakowanie, wyładowywanie, sortowanie, krajanie, wykurzanie i gotowanie), wystawiają robotników na dwojakiego rodzaju widoczne wpływy szkodliwe, a mianowicie na pył i na cuchnące wyziewy (szczególniéj z mokrych szmat). Nadto pochodzenie szmat ze szpitali i t. p., może, — przyznać to trzeba *á priori* — uczynić je przenośnikami najrozmaitszych chorób zakaźnych, zacząwszy od cholery, a skończywszy na karbunkule i nosaciźnie.

Przepisy policyjno-lekarskie dotyczące handlu i przemysłu szmaciarskiego po większéj części uwzględniają jedynie tę ostatnią szkodliwość wprawdzie najgroźniéjszą, ale najmniéj faktycznie stwierdzoną.

(Ciąg dalszy nastąpi.)

KRONIKA I ROZMAITOŚCI.

= **Kraków**, dnia 30 sierpnia. — Jak się dowiadujemy, nowo utworzony komitet administracyjny dla szpitali krakowskich ma rozpocząć czynności z dniem 1 września r. b. Wydział krajowy mianował przewodniczącym tegoż J. Ex. Dr. Wiktora Kopffa, b. prezydenta Sądu wyższego krakowskiego, (który już za czasów Rzeczypospolitéj krakowskiéj był członkiem Rady zarządzającéj szpitalami) członkami zaś Dr. Antoniego Strzeleckiego, b. wiceprezydenta miasta Krakowa i Napoleona Jędrzejowskiego, b. Rządcę szpitala św. Łazarza. Prócz tych członków komitetu wchodzą w skład tegoż p. Konrad Wentzel, wybrany przez Wydział krajowy z pomiędzy przedstawionych przez Radę miejską krakowską kandydatów, oraz Prof. Dr. Antoni Rosner, wybrany przez Wydział lekarski Uniw. Jagiellońskiego.

= **Lwów**. Dr. Hoszard wybrany został członkiem Wydziału krajowego obejmie on zapewne kierownictwo departamentu spraw sanitarnych, po b. pośle Serwatowskim, który na tém stanowisku dobre po sobie zostawia wspomnienie, bo aczkolwiek człowiek nie zawodowy, zrozumiał potrzebę postępu w zarządzie szpitali krajowych i o ile to możebném było starał się zawsze potrzebie téj zadość uczynić.

— **Nowy-Sącz**. Dnia 15 lipca b. r. zawiązała się tu sekcyja sądecka Tow. lek. galic. Z liczby 22 lekarzy (19 cyw. i 3 wojsk.) zamieszkałych w 4 rozległych górskich powiatach, należących do sekcyi, przystąpiła do niéj na razie połowa. Biuro sekcyi składają:

Naczelnik sekcyi: Dr. Fierich, c. k. lek. pow. w Nowym-Sączu.
Zastępca jego: Dr. Gawełkiewicz, lek. pryw. w Starym-Sączu.
Sekretarz: Dr. Zengteller lek. ord. w szpit. powsz. w Nowym-Sączu.
Skarbnik: Zauderer lek. prakt. w Nowym-Sączu.
Kontrolor: Dr. Kołączkowski, lek. pryw. w Nowym-Sączu.

— **Sanok**, dnia 25 sierpnia 1877. — Dziś zawiązała się tu sekcyja sanocka Tow. lek. gal. Przystąpiło do niéj 10 drów med., 7 patr. chir., 1 weter.

Biuro sekcyi składają:

Naczelnik sekcyi: Dr. Wieńkowski, c. k. pens. lek. sztabowy w Sanoku.

Zastępca jego: Dr. Skalski, c. k. lek. powiat. w Sanoku.

Sekretarz: Dr. Krzykowski, lek. miejski i ord. w szpit. pow. sanockim.

Skarbnik: Dr. Chamaides, lek. kolejowy w Zagórzu.

Kontrolor: Wimpeller, lek. prakt. w Sanoku.

Kałusz, dnia 21 lipca. — (Błonica nagminna). — Czyniąc zadość łaskawemu wezwaniu, pospieszam udzielić dalszych szczegółów, tyczących się błonicy nagminnéj w naszym powiecie.

Otoż w piérwszym tygodniu miesiąca lipca ilość świeżych przypadków znacznie się zmniejszyła, w drugim zaś tygodniu błonica prawie zupełnie przygasła; liczebnie jest stósunek następujący:

Od 25 czerwca do 10 lipca b. r.:

zachorowało	7 chł.,	4 dziew.,	razem	11
doliczywszy	3 „	4 „	„	7

którzy zostali jeszcze w leczeniu dnia $^{25}/_{6}$ b. r.

było razem chorych 18

z tych:

umarło	6 chł.,	4 dziew.,	razem	10
wyzdrowiało	4 „	4 „	„	8

Co do wieku, z umarłych:

najstarszy liczył lat 24
najmłodsza liczyła 11 miesięcy.

z wyzdrowiałych:

najstarszy liczy lat 24
najmłodszy „ „ 4

Na zasadzie obserwacyi kilku dziesięciu przypadków błonicy w ciągu obecnéj epidemii, jakoteż we wsi Studziance w miesiącu wrześniu i październiku 1876 r., pozwolę sobie do powyższych szczegółów statystycznych dołączyć niektóre spostrzeżenia i uwagi. Przedewszystkiém muszę nadmienić, że bardzo wiele chorych w wieku powyżéj lat dziesięciu i starsi dotknięci błonicą i gorączką gnilną umiérali z końcem 2go tygodnia lub w 3ciém w pośród objawów porażenia serca i gwałtownego zapadu, a nie wśród objawów cieśni krtaniowéj, z téj strony bowiem objawy zamartwicy (*asphyxia),* jakoto: straszliwy bezdech, sinica, niespokojność, a jako wyraz porażenia głośni bezgłos niekiedy, były tak mierne, iż w obec wybitnych objawów porażenia serca i ogólnego zapadu, trudno nie przyjąć tych ostatnich za ostateczną przyczynę śmierci. U dzieci drobnych, poniżéj 3 lat, u których kończyła się choroba niekiedy w piérwszych 24 lub 48 godzinach, przeważało znacznie zakończenie śmiertelne wśród objawów dławcowéj cieśni krtaniowéj.

Co do gorączki towarzyszącéj miejscowym objawom błonicy to muszę wyznać, że ani jednego przypadku błonicy nie widziałem bez gorączki, która wszelakoż nie stoi w stósunku prostym do objawów miejscowych, tak, że niekiedy skąpéj wypocinie w gardle towarzyszy bardzo znaczna gorączka, albo też znaczna i rozległa sprawa miejscowa istnieje w obec miernéj gorączki. I tak też tym razem widziałem dziewczynę 16-letnią Annę J., u któréj objawy błonicy na migdałkach, podniebieniu miękkiém, tylnéj ścianie gardziela i języku były prawie przerażające, a obrzękłe gruczoły podszczękowe i puchlina szyi robiły ją do kondora podobną; pomimo tego gorączka była tak mierną, a siły tak

dobre, iż ta dziewczyna prawie ciągle chodząc przez 3 tygodnie przebyła sprawę błonicową, a obecnie prócz opadnięcia podniebienia miękkiego i powierzchownéj szarawéj wypociny na migdałku lewym żadnych zmian nie przedstawia, gruczoły najzupełniéj powróciły do stanu prawidłowego.

Co do leczenia, to wracając raz jeszcze do téj sprawy i powtarzając to co wyraziłem w poprzedniéj korespondencyi, oświadczam nauczony własném doświadczeniem, iż nie uwierzę, aby lekowanie wewnętrzne błonicy i rękoczyny, jakoto: tuszowanie i pędzelkowanie gardła, dały się przeprowadzić należycie podczas epidemii wśród ludu ciemnego i nieufnego, jak nasi górale karpaccy.

W tém przekonaniu zapisywałem w obecnéj epidemii, li tylko aby zadość uczynić pewnym wymaganiom płókania z kwasu karbolowego lub wody wapiennej, tudzież na wewnątrz chloran potasowy; przekonałem się przytém kilkakrotnie, że włościanie leków wcale nie używali, gdyż nietknięte zastawałem pochowane po półkach i innych kątach; tam zaś, gdzie ich przzpadkowo używano, nie dostrzegłem niestety skutków oczekiwanych, lepszych niż te, jakie osiągano przez częste płókanie czystą wodą.

W początku 6go tygodnia trwania epidemii błonica znacznie przygasła, a z końcem tegoż pojawiły się tylko 2 przypadki, z których jeden zakończył się wyzdrowieniem, a jeden śmiercią. Od tego czasu dotąd upłynęło już dni 11cie lecz ani jeden świeży przypadek nie przybył.

Ten szczęśliwy zwrot nie bez słuszności odnoszę do téj okoliczności, iż, nie polegając na niedostatecznem przeprowadzeniu środków ostrożności i dezinfekcyi przez wójta gromady, wziąłem się energicznie w asystencyi żandarma i przy pomocy tutejszego lekarza praktycznego Kolegi Hermana K. do téj sprawy. A mianowicie odosobniliśmy, o ile na to rozkład nędznych chatek pozwalał, chorych od zdrowych, przeznaczając tylko po jednéj osobie z każdéj chatki na usługi chorych; daléj spalono słomę, szmaty i inne pozostałości po zmarłych i wymyto dokładnie sprzęty drewniane, tudzież wszystko polano obficie kwasem karbolowym; przewietrzono dokładnie izby, wykadzono je octem; wreszcie najsurowiéj zakazano wzajemnych odwiedzin i chodzenia zdrowych do chat, gdzie są chorzy i gromadzenia na stypach pogrzebowych.

To jest mojém zdaniem jedyne *arcanum*, mogące położyć kres szérzeniu się nagminnemu błonicy.

Kończąc, muszę jeszcze dodać jako osobliwość, jakito ludowy środek widziałem, używany przeciw téj chorobie: jest nim łajno owcze utarte w masę z przekisłém, jak ocet kwaśném, mlekiem koziém; tę mieszaninę smarują, a raczéj na dwa palce grubo nakładają na szmatę i owięzują tém szyję. Pomijam już gusła i inne głupstwa, których stare góralki na rozmaite choroby mają niezliczoną ilość.

Dr. Zygmunt Dzikowski.

* **W Radomsku** (Król. Polsk.) tego lata nastąpił straszny wybuch dynamitu i prochu, w skutek którego 8 osób straciło życie, a 6 zostało ciężko poranionych. W zburzonym domu mieszkał handlarz, sprzedający potajemnie proch do rozbijania kamieni, oraz dynamit do ogłuszania ryb w stawach i jeziorach. W domu tym znajdowały się też dwie szkoły żydowskie. *(K. P.)*

* **Z Łosic**, dawnego miasteczka, liczącego około 3,000 mieszk., (w pow. Konstantynowskim, gub. Lubelskiéj), obecnie na osadę przemienionego, piszą do *Gaz. Polskiéj* (Nr. 168), że nie ma wcale cmentarza oddzielnego; gdyż wszystkich grzebią około kościoła na przestrzeni kilkudziesięciu kroków, i to kościoła, położonego w środku miasta, przy rynku, a w dodatku z dwóch parafij, tak Łosickiej, jak i Chodynowskiéj, którą miejscowy proboszcz administruje. To też ostatnia cholera niemiłosiernie tutejszą ludność przerzedziła...,

* **Londyn.** Pomiędzy przyrządami do robót analitycznych i technicznych, wystawionemi przed niedawnym czasem w South Kensington Museum, szczególne powodzenie zyskał amylometr p. Dembego, b. Profesora szkoły rolniczéj w Żabikowie, służący do szybkiego i dokładnego oznaczenia ilości mączki w kartoflach, a który już w r. 1874 zwracał na siebie uwagę znawców na wystawie rolniczéj w Toruniu. *(K. P.)*

= **Paryż.** Towarzystwo medycyny społecznéj i hygijeny zaprosiło na członka korespondenta Dra Lubelskiego Wilhelma.

= **Petersburg.** Dr. Erismann, który poprzednio pracował w pracowni Prof. Petenkofra, wysłanym został na plac boju dla kierowania odwietrzaniem pobojowisk.

---

* **Zarażenie ospą w powozie publicznym.** Przed niedawnym czasem, pisze *British medical journal*, mężczyzna z okolic Londynu, przechodząc przez jednę z ulic tego miasta, spostrzegł powóz publiczny stojący przed drzwiami pewnego domu. W téj chwili wyszedł z domu i wsiadł do téj dorożki chory, którego twarz okryta była krostami ospowemi. Mężczyzna pobiegł za powozem, jak mógł najprędzéj, i przekonał się, że chory wysiadł do szpitala ospowych. Chcąc dowiedzieć się Nru dorożki [1]), gonił daléj; w tém ujrzał mężczyznę z kobietą, wołających na woźnicę; napróżno dawał im znaki: para, nie zrozumiawszy znaków, wsiadła i odjechała.

Człowiek nasz był wytrwały, biegł jeszcze za powozem i zdążył jeszcze na czas, aby się przekonać, że mężczyzna z kobietą wysiedli przed domem przy jednym ze wspanialszych placów Londynu. Wszelako dorożki już nie dogonił, a zatém nie wiedząc jéj Nru, dał rzecz za wygraną.

Jednakże w kilka dni potém, będąc znowu w Londynie, postanowił udać się do domu, gdzie owi państwo wysiedli, chcąc się wytłómaczyć ze swego dziwnego zachowania się, gdy na ulicy dawał im znaki i gonił za ich powozem.

Ale czegóż się dowiedział: pan umarł poprzedniego dnia na ospę; a żona, dotknięta tą samą chorobą, znajdowała się w stanie niebezpiecznym. Nie wiadomo, co się stało z chorym, przeniesionym do szpitala. Jeżeli wyzdrowiał, jakiż przedmiot smutnych rozmyślań dała mu ta wiadomość! *(Indép. belge).*

Szczepienie ospy po wsiach w Rosyi. Dr. Portugałow (w czasop. „Zdorowije" 1876. Nr. 34), zastanawiając się nad potrzebą wprowadzenia zmian w przepisach o szczepieniu ospy, nadmienia, iż sprawą tą zająć się powinny ziemstwa (reprezentacyje gubernijalne). Następnie zaleca, aby obowiązek szczepienia powierzać felczerom i akuszerkom pod bezpośrednią kontrolą lekarza. Na poparcie przytacza fakt, malujący niedostatki dotychczasowych w téj mierze urządzeń. W gubernii Wiackiéj, w powiecie Jełabuskim, włościanin Kuzicyn zaszczepił ospę 700 dzieciom. Po sprawdzeniu atoli téj czynności przez lekarza pokazało się, iż z podanéj liczby dzieci, zaledwo 186 miało ospę szczepioną; 200 umarło; reszta zaś całkiem szczepioną nie była. *R. Laskowski.*

= **Otrucie ołowiowe w skutek użycia séra Roquefort** przydarzyło się w Paryżu. Sér ten był zawinięty w powłokę metaliczną, złożoną z 12 części cyny, 85 cz. ołowiu, a 3 istot nieoznaczonych. Z powodu, iż przypuszczać należało, że ołów z powłoki dostał się do séra, Rada m. Paryża ma czynić starania, aby istniejący we Francyi zakaz używania przy pewnych pożywkach powłok ołów zawierających został do wszystkich pożywek rozszerzonym.

---

[1]) W Anglii wielkie bardzo kary nakładane bywają na dorożkarzy za przewożenie chorych ospowych. *(Red.)*

STATYSTYKA LEKARSKA.

Śmiertelność w Galicyi w ubiegłém trzechleciu.

II.

Odsetki śmiertelności w stósunku do ludności.

POWIAT	Odsetki śmiertelności w roku		
	1874	1875	1876
Lwów miasto	4·1	4·0	4·3
Kraków „	3·3	3·0	3·2
Biała	3.8	3·0	3·5
Bóbrka	4·9	3·9	3·6
Bochnia	3·1	3·1	3·3
Bohorodczany	4·0	3·5	3·4
Borszczów	3·4	4·0	3·5
Brody	3·6	3·7	3·4
Brzesko	3·5	2·7	2·7
Brzeżany	7·2	6·0	4·1
Brzozów	3·6	3·0	2·7
Buczacz	4·1	3·6	3·6
Chrzanów	3·2	2·6	2·9
Cieszanów	4·2	4·1	3·7
Czortków	4·4	3·7	3·9
Dąbrowa	5·0	3·1	2·8
Dobromil	3·2	3·0	2·7
Dolina	3·3	3·6	3·0
Drohobycz	3·1	3·8	3·1
Gorlice	2·6	2·6	2·7
Gródek	4·6	5·0	4·0
Grybów	2·3	2·3	2·8
Horodenka	5·2	4·2	4·9
Husiatyn	4·2	3·4	3·5
Jarosław	3·4	3·0	2·9
Jasło	2·3	3·0	2·7
Jaworów	4·3	4·3	2·8
Kałusz	3·8	3·9	3·2
Kamionka	2·9	4·4	3·8
Kolbuszowa	2·8	2·6	2·4
Kołomyja	3·9	4·4	6·5
Kosów	4·2	5·5	5·2
Kraków pow.	4·0	3·9	3·4
Krosno	2·4	2·8	2·6
Łańcut	3·1	2·9	3·1
Lwów pow.	3·7	5·1	4·4
Limanowa	3·5	2·8	2·5
Lisko	2·1	2·7	2·6
Mielec	4·3	3·0	2·8
Mościska	3·6	3·8	3·5
Myślenice	2·6	2·3	2·4
Nadworna	4·4	4·0	5·2
Nowy Sącz	2·8	2·5	2·7
Nowytarg	2·3	2·0	2·2
Nisko	3·5	3·2	3·3
Pilzno	4·1	3·2	3·2
Podhajce	5·9	5·4	5·3
Przemyślany	6·2	3·7	4·0
Przemyśl	2·5	3·3	3·3
Rawa	3·7	4·9	3·6
Rohatyn	3·9	3·5	3·6
Ropczyce	3·6	2·7	3·0
Rudki	4·5	4·0	3·3
Rzeszów	3·7	3·1	3·0
Sambor	2·6	3·7	3·3
Sanok	2·6	2·7	3·1
Skałat	3·7	3·9	4·2
Sniatyn	4·1	4·5	5·1
Sokal	3·1	4·1	3·3
Stanisławów	4·0	4·0	3·9
Staremiasto	3·4	3·3	2·9
Stryj	3·7	3·4	2·7
Tarnobrzeg	3·3	2·9	3·9
Tarnopol	4·2	3·5	4·0
Tarnów	3·7	2·9	3·0
Tłumacz	4·5	5·0	5·2
Trembowla	4·3	4·7	4·2
Turka	3·1	3·2	2·3
Wadowice	2·9	2·8	3·0
Wieliczka	3·2	3·1	2·9
Zaleszczyki	4·3	3·8	3·6
Zbaraż	3·7	3·4	4·3
Złoczów	3·8	3·7	4·1
Żółkiew	3·6	4·4	3·4
Żydaczów	3·8	3·6	3·0
Żywiec	4·1	2·5	2·8
średnio	3·74	3·59	3·52

Dr. Cassina.

(§) Sprawozdanie o przebiegu chorób nagminnych w Galicyi

w czasie od 1go do 16go sierpnia 1877 r.

Rodzaj choroby	ilość dotkniętych gmin	ludność	pozostało 1/8 w leczeniu	przybyło chorych	z tych: wyzdrowiało	z tych: umarło	z tych: pozostało w leczeniu: chorych	z tych: pozostało w leczeniu: w gminach
Ospa	1	788	3	—	3	—	—	—
Odra	7	6,394	110	25	119	2	14	1
Płonica	11	11,181	121	76	89	18	90	6
Błonica	12	16,495	37	214	60	113	78	11
Dur	10	9,637	116	68	80	6	98	5
Krztusiec	11	9,638	414	156	143	20	407	9
Czerwonka	14	16,701	32	339	110	39	222	14

Odra pojawiła się przeważnie w powiecie Chrzanowskim (w 3 gm.); płonica w powiatach: Gródeckim, Jasielskim i Złoczowskim (w każdym w 2 gm.); błonica w powiatach: Tłumackim (w 4 gm.), Kołomyjskim (w 3 gm.) i Stanisławowskim (w 2 gm.); dur w powiatach: Gródeckim, Jarosławskim, Rohatyńskim i Tarnowskim (w każdym w 2 gm.); krztusiec w powiatach: Gródeckim (w 3 gm.) i Zbaraskim (w 2 gm); czerwonka w powiatach: Limanowskim (w 3 gm.), Brzozowskim, Doliniańskim i Drohobyckim (w każdym w 2 gm.)

= **Wykaz śmiertelności w mieście Krakowie** w XXVII i XXVIII tygodniu tj. od 1go do 14go lipca r. b. Ludność 55,000. Umarło osób płci m. 39 (28), ż. 29 (25), razem 68 (53). W téj liczbie było: do 1go roku życia 18 (14), do 5ciu lat 9 (6), wyżéj 5ciu lat 41 (33); w I obw. 14 (8), w II obw. 14 (8), w III obw. 17 (11), w szpitalach 23 (26). Z chorób zakaźnych były przyczyną śmierci: *variola* 5 (7) razy, *diphtheritis* 4 (1) razy, *ileo-typhus* 1 raz, inne choroby zakaźne 3 (1). Śmiertelność obliczona w stósunku roku i na 1000 ludności wynosiła: 32·1 (25·1).

Tenże stosunek śmiertelności w tymże okresie czasu wynosił: w Bazylei 25·1 (20·0), w Berlinie 52·6 (49·5), w Dreźnie 28·2 (29·0), w Londynie 20·5 (19·2), w Mnichowie 35·8 (38·8), w Paryżu 22·5 (23·6), w Wiédniu 29·6 (24·5), w Wrocławiu 33·7 (36·7)

SPRAWY TOWARZYSTW LEKARSKICH.

Związek stowarzyszeń lekarskich rakuskich.

Do Związku stowarzyszeń lekarskich rakuskich przystąpiły już następujące towarzystwa: Kolegijum doktorskie lekarskie w Pradze, Towarzystwo lekarzy czeskich w Pradze, Stowarzyszenie centralne lekarzy niemieckich w Czechach, Towarzystwo lekarzy w Bukowinie, Towarzystwo lekarzy galicyjskich, Towarzystwo lekarzy w Dolnéj Austryi i Towarzystwo lekarzy w Opawie.

Dr. Kohn, sekretarz.

MEDYCYNA SĄDOWA.

Czy zachodzi różnica i jaka, między rowkami skórnemi pochodzącemi od ściśnienia szyi postronkiem dokonanego na żywym, a na trupie?

Rozprawa Dra Ferdynanda Obtułowicza, Asyst. klin. chor. skór. i wener. w Krakowie
uwieńczona nagrodą z zapisu ś. p. Protomed. Jakubowskiego przez Wydział lekarski Uniwersytetu Jagiellońskiego.

(Ciąg dalszy. — Zob. Nr. 16.)

Wśród takich to sporów naukowych o pojawieniu się wybroczyn makroskopijnych w rowku szyjnym nie mogła przejść niespostrzeżoną praca Dra J. Neydinga, prosektora w uniwersytecie w Moskwie, odnosząca się również do znaczenia rozpoznawczego rowka szyjnego u powieszonych i zadzierzgniętych powrozem [1]). Z cennego tego przyczynku do rozwiązania powyższéj kwestyi pozwolę sobie przytoczyć niektóre ważniejsze szczegóły, a to tém bardziéj, iż wyniki téj rozprawy pobudziły mnie do robienia poszukiwań w tym kierunku już przed dwoma laty, w wielu zatém miejscach moich uwag do pracy Neydinga odnosić się muszę. Autor ten, korzystając z dość bogatego materyjału, bo z 50 przypadków śmierci przez powieszenie i zadzierzgnięcie szyi, gdyż rodzaj ten samobójstwa należy w Moskwie do bardzo częstych, zwracał zawsze nader baczną uwagę na rowki szyjne u samobójców, a to témbardziéj, iż oględziny pośmiertne wewnętrzne lubo w ogóle po największéj części, stwierdzały śmierć z uduszenia, to jednak w szczególności zupełnie popierać musiały zdanie Limana [2]): „że w narządach wewnętrznych nie można się dopatrzeć żadnéj cechy, na zasadzie któréj możnaby odróżnić od siebie zagardlenie, powieszenie, zadzierzgnięcie pętlą lub rękami“. Nadto w przypadkach śmierci, tak zwanéj: porażennéj (*Nervenschlag*, *Neuroparalysis*), przy uduszeniu w ogóle, a przy powieszeniu w szczególe, który to rodzaj śmierci jednak dość rzadko się przytrafia; (według Skrzeczki u 1:71 uduszonych, między którymi było 11 powieszonych, według Neydinga u 5:50 powieszonych), nawet oznaki właściwe, lub za takowe uważane zawodzą, tak że ani nie znajdujemy krwi płynnéj ciemno zabarwionéj, ani téż cechującego nagromadzenia jéj w sercu, naczyniach krwionośnych i innych narządach.

Pomijając przypadki, w których mimo powieszenia się nie można było dostrzédz żadnego rowka strangulacyjnego, a o których i Casper kilkakrotnie wspomina [3]), autor rozbiéra cechy rowków szyjnych, które, zdaniem

---

[1]) *Ueber die diagnostische Bedeutung der Strangrinne am Halse der Erhängten und Erdrosselten von* Dr. J. Neyding, *Prosector an der Moskauer Universität. Vierteljahrschrift für gerichtliche und öffentliche Medizin von* Wilhelm von Horn Neue Folge. XII Band. Berlin, 1870. S. 341.

[2]) Horn's *Vierteljahrschrift f. ger. Med.* 1868. Bd. VIII. S. 293 i Virchow's Archiv. l. c. 1867.

[3]) Casper-Liman 1876. II Bd. S., 667 316 u. 317 Fall.

jego, stanowią główną, a prawie niemal wyłączną cechę rozstrzygającą w przypadkach śmierci z uduszenia, t. j., czy śmierć nastąpiła przez powieszenie lub zadziergnięcie szyi (*Erdrosseln*). Rowek taki już to obiega szyję do około, już to tylko częściowo może być dostrzeżonym na stronie przodtkowéj, bocznéj lub tylnéj szyi; a kierunek jego jest albo poziomy, jak to zazwyczaj przy zadziergnięciu szyi się zdarza, albo téż wstępujący ku górze. Co do głębokości i szérokości, to rowek stanowi odbicie narzędzia zadziergającego zazwyczaj; a co do barwy, to jest ona nader rozmaitą, często brudno szarą, lub téż znów żółto-szarawą, · ciso żółtawą i t. p. Skóra w rowku jest zazwyczaj suchą i twardą, jak pergamin, częściéj dostrzédz jo można po jednéj stronie, na przodzie, podczas, gdy w innych miejscach est oną miękką. Czasem napotkać można rowki zupełnie miękkie i prawie tak płytkie, że nie zasługują na nazwisko rowków, tylko prążków. Czasem jest przyskórek w rowku, na niektórych miejscach ztartym, lub téż w najbliższém jego otoczeniu widzieć można większe, zaschnięte przeczosy (*Hauterosionen*). Jeżeli pętla była podwójną lub potrójną, to i rowek jest podwójnym lub nawet potrójnym, i ograniczonym bywa przez prążki lekko po nad powiérzchnią wyniosłe, barwy czerwonawéj. Rowek wykrojony aż do tkanki podskórnéj okazuje skórę w zagłębieniu ścieńczałą i na w pół przeświecającą.

Na pytanie: „czy jakiekolwiek skaleczenie, szczególniéj zaś stłuczenie (*contusio*), do któréj to kategoryi i rowki skórne przy powieszeniu lub zadzierguieniu szyi policzyć należy, powstało za życia, czy téż dopiéro po śmierci, odpowiedzieć nam muszą ślady oddziaływania ze strony ustroju. Ponieważ jednak przy powieszeniu śmierć nader szybko, czasem w okamgnieniu następuje, przeto nie możemy się spodziewać jakichkolwiek objawów występującego zapalenia, lecz co najwięcéj, większych lub mniejszych wybroczyn w okolicy rowka. Otóż autor nie zgadza się z powyżéj przytoczonym zdaniem Limana, jakoby wybroczyn w rowku szyjnym nigdy nie było, albowiem w pięciu przypadkach niewątpliwego samobójstwa przez powieszenie, uważał wybroczyny nie tylko pod rowkiem samym, ale i w najbliższém sąsiedztwie; mimo to atoli potwierdza zdanie powszechnie dzisiaj przyjęte, że rowek szyjny, krwią podbiegnięty, należy do przypadków wcale rzadkich. Nie przypisując większéj praktycznéj doniosłości obrzmieniu i zaczerwienieniu skóry do około, szczególniéj zaś powyżéj rowka strangulacyjnego, które to zmiany autor widział w niektórych razach, zwraca baczną uwagę na te przypadki przedewszystkiém, w których do powieszenia użyto pętli podwójnéj skutkiem czego rowek czasami okazał się podwójny i rozdzielony, albo wzdłuż całego przebiegu swego, albo tylko częściowo, prążkiem wyniosłym, czerwonawym. Zjawisko to tłómaczy N. w ten sposób, że gdy działają dwa postronki wąski pasek skóry między niemi się znajdujący, nie ulega uciskowi, skutkiem czego drobne naczyńka krwionośne, z których krew nie może odpływać, pozostają przepełnione i sprawiają czerwonawe zabarwienie całego prążka. W takim razie mógłby prążek tego rodzaju dowodzić, że stryczek został za życia założony; w chwili bowiem, gdy tenże założono, krew jeszcze krążyła w drobnych naczyńkach paska skórnego, podczas gdy po śmierci krew je opuszcza, dążąc ku częściom niżéj położonym. Na trupie niemożna sztucznie podobnego paska wytworzyć. Później N. miał sposobność przekonać się, że prążek ten czerwonawy wytwarza się i po działaniu jednego tylko narzędzia duszącego, a w tym razie znajduje się w środku rowka lub przylega do górnego lub dolnego jego brzegu; szerokość jego wynosi od 4 do 2 mm. (2'''—1'''), a nawet mniéj; — a na 50 przypadków znaleść go można było 21 razy, rowek zaś był 10 razy podwójnym, 4 razy pojedyń-

czym; w pozostałych 7 przypadkach nie można było oznaczyć, jakiego rodzaju pętla była założoną.

Autor, nie poprzestając na badaniu makroskopijném rowków, a szczególniéj prążków powyżéj opisanych, badał je pod drobnowidem i przekonał się, że w prążkach naczynia są wydatnie wystrzykane, a nadto prócz przekrwienia jeszcze małe wybroczyny dostrzedz można. Tego rodzaju wyniki zachęciły N. do badania mikroskopijnego rowków w ogóle. W tym celu wycinał rowek razem z tkanką podskórną, szczególniéj z części przodkowéj szyi, w którém to miejscu rowek zazwyczaj jest wydatniejszym i wolnym przez czas dłuższy od sińców pośmiertnych lub nasiąknięcia krwią rozłożoną. Skórę stwardniałą w wyskoku badał następnie pod drobnowidem, robiąc przekroje poprzeczne i podłużne, a w ciągu lat 3 robił poszukiwania przeszło w 30 przypadkach, używając słabego tylko powiększenia, t. j. od 50—100 razy. Otóż N. przekonał się, że w znacznie większéj liczbie przypadków (25 razy na 30), tak w skórze, jak i w tkance podskórnéj naczynia były krwią przepełnione, nadto dostrzedz było można wybroczyny bez względu na to czy rowek był obrębiony prążkiem czerwonym, czy też nie.

(Ciąg dalszy nastąpi).

DROBIAZGI SĄDOWO-LEKARSKIE.

Dr. Radcliffe Crocker. **Dwa postrzały śmiertelne (w głowę i piersi) u samobójcy.** Do szpitala uniwersyteckiego w Londynie przywieziono 17-letniego chłopca, który przed 10 minutami zadał sobie dwie rany postrzałowe z pistoletu. Jedna kula wniknęła w okolicę sercową, druga w skroń prawą; pistolet leżał na prawéj lędźwi chorego, ręce były w pięść skulone. Rana w piersi znajdowała się na $5\frac{1}{2}$ cm. (2 cale) poniżéj brodawki sutkowéj, a $1\frac{1}{2}$ cm. na wewnątrz od okolicy brodawkowéj, w 5tym międzyżebrzu; brzegi téjże były poczerniałe; w odzieży nie było odpowiedniego otworu. Rana w głowie znajdowała się na zewnątrz od brwi, około 2 cm. długości, a krew i miazga mózgowa z niéj się wydobywały. W kilka minut potém chory umarł.

Z sekcyi okazało się, że jedna kula przesunęła się po 5tém żebrze, przedziurawiła worek sercowy, przeszła po ścianie komórki lewéj, potém przeszyła płuco lewe i uwięzgła z tyłu między żebrem 10 a skórą. W osierdziu znaleziono znaczną ilość krwi i surowicy bez skrzepów, w lewéj jamie opłucnéj dużo krwi. W głowie kula przedziurawiła kość czołową w dole skroniowym, wniknęła do mózgu, aż do kolana spoidła wielkiego (*genu corporis callosi*) i utkwiła w lewém ciałku prążkowaném.

Przypadek ten godnym jest uwagi z tego powodu, że samobójca zadał sobie dwie rany śmiertelne. Oprócz innych względów nielekarskich przemawiała za samobójstwem i ta okoliczność, że w sukniach nie znaleziono dziury. Zresztą obie rany znajdowały się w miejscach, do których samobójcy mają pewne upodobanie i mogły być zadane prawą ręką. W każdym razie rana w piersi była pierwszą. Serce nie było trafione, a krwotok w worku sercowym nie był zbyt wielki, w takich zaś razach, jak wiadomo, raniony może jeszcze żyć jakiś czas. Zresztą niepodobna przypuścić, żeby po takiém uszkodzeniu mózgu, jak w tym przypadku, raniony jeszcze miał dosyć przytomności, żeby odsłonił sobie piersi i strzelił w samo serce. Z drugiéj strony atoli przyznać trzeba, że są znane

wyjątkowe przypadki, w których po nader ciężkich uszkodzeniach mózgu jeszcze występowały wyraźne objawy woli. Tak n. p. Cunnigham widział przypadek, w którym pocisk pistoletowy około 33 grm. ważący, przeszywszy mózg, utkwił w namiocie móżdżku i sprawił odpowiednie spóstoszenia mózgowia; pomimo tego zaś raniony nie był wcale bezprzytomnym zaraz po uszkodzeniu i przez dwa dni następne, a żył jeszcze 24 dni. Znany jest przypadek Ambrożego Parego, w którym żołnierz dostał w głowę uderzenie halabardą, której ostrze wniknęło aż do lewéj jamki bocznéj mózgowéj; a jednak człowiek ten nie przewrócił się, lecz zaszedł do namiotu lekarza, a ztamtąd jeszcze o 250 łokci daléj do swego namiotu. *(The Lancet*, 1876, vol. I, Nr. 20).

* **Niebezpieczeństwo badania prostnicy (int. rectum) ręką.** Spostrzeżenie niedawno ogłoszone Dra Dandridge dowodzi, że operacyja ta nie jest zawsze tak nieszkodliwą, jak twierdził Simon. Przedsięwzięto ją u chorego uśpionego chloroformem, chcąc sprawdzić rozpoznanie ropnia mięśnia polędźwiowego (*psoas*), które w saméj rzeczy się stwierdziło. Operacyję wykonano z wielką ostrożnością, zwolna rozszérzając zdziergacz *(sphincter)*, i wprowadzając rękę nie daléj, niż do rozgałęzienia aorty. Pomimo to zaraz po rękoczynie nastało zupełne wstrzymanie moczu, a w kilka godzin potém przypady zapalenia otrzewnéj, które wprawdzie ustąpiły 3go i 4go dnia, ale na ich miejsce powstało ciężkie cierpienie płuc, w skutek którego chory zmarł dnia 10go. Rozbiór zwłok wykazał, że rozdarta była błona otrzewna prostnicy na 5 cali powyżéj otworu stolcowego, jako téż błona śluzowa powyżéj zdziergacza i że te urazy były przyczyną zapalenia otrzewnéj. *(Gaz. d. hôp.* 1877. Nr. 52). (Gdyby w przyszłości podobny przypadek miał być przedmiotem dochodzenia sądowo-lekarskiego, trudno zapewne byłoby usprawiedliwić przedsiębranie téj operacyi w celu dyjagnostycznym). *(Red.)*

WIADOMOŚCI OSOBOWE. Dr. Danielski, osiadł w Alwerni.

Nekrologija. Dr. Filip Czajewicz, ordynator szpitala św. Rocha w Warszawie, zmarł tamże w wieku lat 36. Był on jednym z czynniejszych członków Tow. lek warsz.; w szczególności zajmowały go wielce wszelkie postępy na polu hygijeny. Wysłany kosztem Rządu przed laty kilku dla zwiedzenia szpitali zagranicznych pod względem ich ogrzewania i przewietrzania skréślił sprawozdanie ze swéj podróży, z którego wyciąg zamieszczonym był w Gazecie lekarskiéj.

W Firlejowie (pow. przemyślański) umarł Dr. Michał Wereszczyński.

KONKURS. Na posadę asystenta przy klinice chirurgicznéj w Krakowie rozpisanym został konkurs. Ubiegający się winni posiadać stopień Dra wszech nauk lekarskich, lub przynajmniéj Dra med. i chir.

Redaktor odpowiedzialny: **Dr. Stanisław Janikowski.**

Nakładem Drów Grabowskiego i Janikowskiego. — W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem Ign. Stelcla